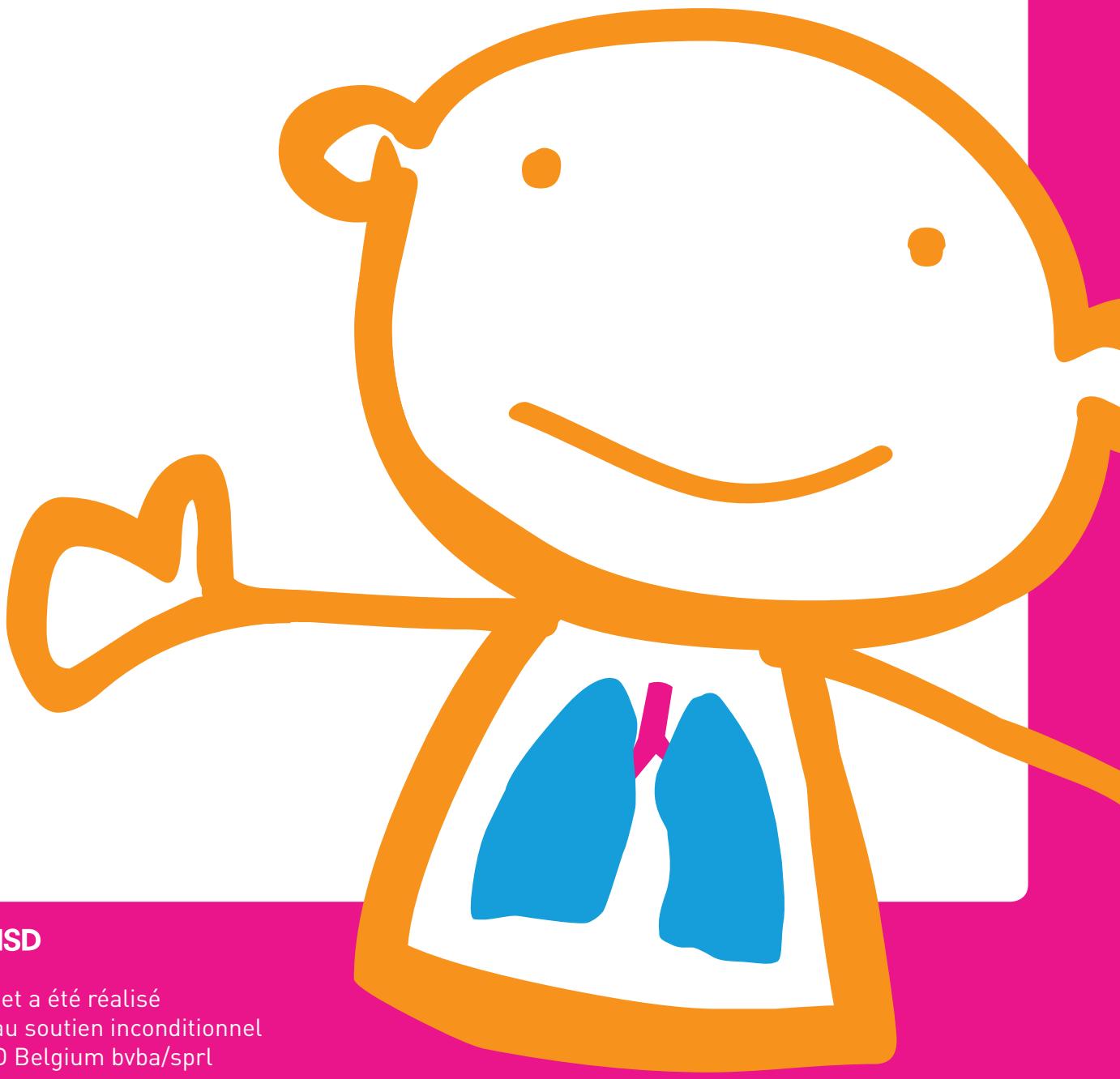
Groupe de Travail
Enfant & Asthme

L'Air Scolaire

Comment encadrer un élève asthmatique ?

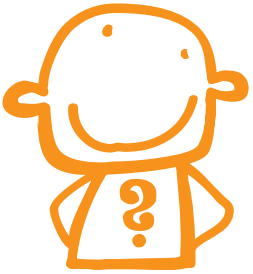


MSD

Ce projet a été réalisé
grâce au soutien inconditionnel
de MSD Belgium bvba/sprl

Groupe de Travail
Enfant & Asthme

- Projet préparé par le **Dr Marijke de Lange**, spécialisée en Allergologie et en Pneumologie Pédiatrique, Centre des Allergies de Gand
- **Mme Christine Baelus** : Astma & Allergiekoepel vzw
- **Professeur Eddy Bodart** : Pneumo-pédiatre, CHU Mont-Godinne (UCL)
- **Mme Erika Colen** : Astma & Allergiekoepel vzw
- **Professeur Kristine Desager** : Pneumo-pédiatre, Hôpital Universitaire d'Anvers
- **Mme Florence Gabriel** : Infirmière du service PSE de la Ville de Bruxelles
- **Dr Fabienne Henry** : Médecin responsable du service PSE de la Ville de Bruxelles
- **Phn. Joris Maesschalck** : Association Pharmaceutique Belge/ Algemene Pharmaceutische Bond ABP
- **Professeur Olivier Michel** : Pneumo-allergologue, CHU Brugmann
- **Dr Baudouin Petit** : Pédiatre, Rhode- Saint-Genèse
- **Mme Martine Spitaels** : Responsable du service des affections respiratoires du FARES asbl
- **Mme Nadia Steenbeek** : Vice Présidente de la Prévention des Allergies asbl
- **Dr Inge Van Trimpont** : Directeur permanente ondersteuningscel CLB GO!/ Nederlandstalige schoolartsen
- Rédaction : **Dr Michèle Langendries**, Roularta Medica



POURQUOI CE GUIDE ?

Si vous participez à l'encadrement d'enfants à l'école, vous avez de bonnes raisons de lire ce fascicule. Son sujet central, l'asthme, est une affection fréquente chez les jeunes. Environ **10 à 15 %** des enfants en souffrent, soit 2 à 3 élèves par classe de vingt.

Les recherches ont montré que les **partenaires** sont importants pour les enfants ou adolescents atteints d'asthme. Il s'agit de personnes qui comprennent la maladie et sont ouvertes à toutes les mesures qui permettent une prise en charge globale. Les enfants asthmatiques, quand leur maladie est bien comprise, évoluent nettement mieux à long terme. Ils présentent moins de symptômes, obtiennent de meilleurs résultats scolaires et sont moins souvent absents. Pour ne citer qu'un exemple: dans un milieu bien informé, il est plus aisé de prendre correctement ses médicaments. Il convient en effet de ne pas perdre de vue que la prise quotidienne d'un traitement pour une affection chronique est contraignante, d'où le risque de ne pas respecter le schéma prescrit.

La plupart des enfants souffrant d'asthme peuvent mener une vie normale ; certains d'entre eux pratiquent même un sport de haut niveau. Mener une vie normale, voilà ce que souhaitent ces enfants, mais ils sont confrontés régulièrement au **scepticisme** et à **l'incrédulité**. Lorsqu'ils prennent des mesures pour limiter leurs symptômes, on pense parfois qu'ils exagèrent ou qu'ils tentent d'attirer l'attention. Ce manuel a pour objet de combattre de tels préjugés. Outre des données utiles à propos de l'encadrement de l'enfant asthmatique à l'école, il contient une **fiche individuelle pour le suivi de l'asthme**. Il s'agit d'un outil développé récemment; il est complété par le médecin traitant et les parents, et fournit à l'équipe scolaire des données individuelles sur chaque enfant atteint d'asthme.

Cette brochure représente le travail d'une équipe: des parents d'enfants atteints d'asthme (associations de patients) et du personnel de soins (médecins et soignants) ont joint leurs forces pour la réaliser. Grâce à ces connaissances de base, vous pouvez vous aussi contribuer à un meilleur développement psychosocial et intellectuel des enfants asthmatiques.

[1]Allergy. 2003;58(7):559-69.

Groupe de Travail
Enfant & Asthme

TABLE DES MATIÈRES

UNE VUE GENERALE

Qu'est-ce que l'asthme? 6-7
Deux sortes de traitement 8
Mode d'administration 9
Le débitmètre de pointe (ou peak flow meter) 9

L'ESSENTIEL

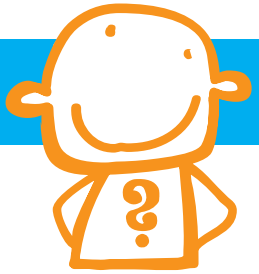
Un encadrement adéquat 10
Un environnement scolaire adapté 11
Prendre ses médicaments à l'école 14
La crise d'asthme 14
Le sport est recommandé! 16
La fiche individuelle d'asthme 19

BON A SAVOIR

Allergie 20
Les voyages scolaires 21
Qui peut aider? 22
Vos observations peuvent nous aider 23
Références 23

ANNEXES

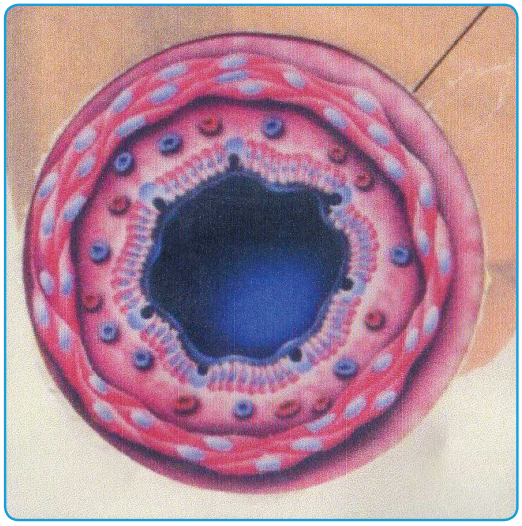
Annexe 1. L'aérosol doseur 24
Annexe 2. L'aérosol doseur avec chambre d'inhalation 25
Annexe 3. Le débitmètre de pointe (peak flow meter) 26



UNE VUE GENERALE

QU'EST-CE QUE L'ASTHME ?

L'asthme est une affection dans laquelle la **muqueuse** – le revêtement interne – des bronches réagit de façon excessive à toutes sortes de stimulus. La muqueuse **se met à enfler** et les muscles autour des bronches ont **tendance à se contracter**, ce qui réduit le diamètre des voies respiratoires. Ces mécanismes expliquent les signes d'une crise d'asthme: **toux, respiration sifflante et/ou essoufflement**.



Situation normale

Crise d'asthme

Allergique ou non

Le plus souvent, mais pas toujours, l'asthme est dû à une **allergie**. Cela signifie que les tests d'allergie réalisés chez l'enfant révèlent une réaction anormale à des stimulis spécifiques, appelés allergènes. Les allergènes majeurs pour l'asthme sont **les acariens présents dans la poussière de maison, les pollens de graminées et d'arbres, les poils d'animaux (chats, chiens, chevaux,...) et les moisissures.**

Certains enfants atteints d'asthme ne sont pas allergiques mais hypersensibles à des **stimuli aspécifiques**, comme le brouillard (smog) ou des substances irritantes présentes dans l'air, telles que la fumée de cigarette, les émanations de peinture, de colle, les odeurs de produits d'entretien, de parfum, etc.

D'autres facteurs peuvent également déclencher des symptômes d'asthme tels que les infections virales des voies respiratoires, le stress et les émotions suscités par différentes situations (début de l'année scolaire, contrôles, examens, conflits relationnels...).

Asthme à l'effort

L'effort physique est un stimulus aspécifique important chez les jeunes dont l'asthme n'est pas tout à fait contrôlé. Il provoque l'apport accéléré d'air froid dans les poumons. Certains enfants développent uniquement des symptômes en cas d'effort. Il s'agit principalement d'efforts intenses qui durent plus de six minutes, surtout lorsqu'ils sont fournis par temps froid et sec (gel). Au-delà de six minutes de course, on passe généralement d'une respiration nasale à une respiration buccale, de sorte que l'air inspiré n'est plus réchauffé par le nez. Les efforts brefs mais intenses, ou plus longs mais modérés (plus de 15 minutes), sont moins déclencheurs de symptômes d'asthme.

Asthme et allergies

Les personnes atteintes d'asthme allergique peuvent présenter aussi **d'autres manifestations d'allergie**: le rhume des foins, de l'eczéma, de **l'urticaire** et **des allergies alimentaires. Un quart des enfants d'âge scolaire présente une forme ou l'autre d'allergie.**

EN RÉSUMÉ

- Symptômes : toux, respiration sifflante et/ou essoufflement.
- L'asthme est dû généralement, mais pas toujours, à une allergie (80 % à un moment ou l'autre de l'évolution).
- Les principaux ennemis potentiels en cas d'asthme allergique : acariens, pollens, animaux domestiques et moisissures.
- Stimuli non allergiques :
  - infections virales des voies respiratoires ;
  - fumée de cigarettes, matières volatiles à odeur intense ;
  - brouillard ;
  - stress et émotions ;
  - effort, surtout par temps froid et de gel.
- L'asthme allergique peut s'accompagner d'autres manifestations d'allergie.

[2]Allergy 2010;65:681-9.

DEUX SORTES DE TRAITEMENT

Il faut distinguer le traitement de fond du traitement de crise. Le **traitement de fond** vise à prévenir l'apparition de symptômes d'asthme. L'enfant doit prendre ses médicaments chaque jour selon un schéma **fixe, même s'il n'y a pas de symptômes à ce moment**. Le traitement de fond est pris sous forme de comprimés ou par inhalation.

Si des symptômes apparaissent malgré le traitement de fond, un **traitement de crise** (différent du traitement de fond) doit être pris. Le médicament de crise est toujours inhalé.

En cas d'**asthme à l'effort**, l'enfant peut prendre un traitement préventif dans les minutes ou heures, selon le médicament utilisé, précédant l'effort.

Pour savoir si un médicament déterminé sert de traitement de fond ou de crise, vous pouvez consulter le médecin scolaire et/ou la fiche individuelle du suivi de l'asthme de l'élève (voir le chapitre L'essentiel , paragraphe La fiche individuelle d'asthme).

EN RÉSUMÉ

On distingue essentiellement traitement de fond et traitement de crise. L'asthme d'effort constitue un cas de figure particulier : dans ce cas, l'enfant peut prendre un traitement préventif dans les minutes ou les heures qui précèdent un effort planifié.

MODE D'ADMINISTRATION

Les médicaments inhalés se présentent sous deux formes : **l'aérosol doseur** (puff) et **l'inhalateur à poudre sèche**.

Aérosol doseur

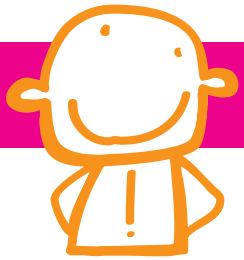
Une dose est pulvérisée en bouche par une pression sur le réservoir de l'aérosol doseur (voir annexe 1). Pour utiliser un aérosol doseur de façon efficace, il faut synchroniser l'inhalation avec la libération de la dose. Beaucoup d'enfants n'y arrivent pas. Voilà pourquoi on utilise chez eux un **aérosol doseur avec une chambre d'inhalation**. Une chambre d'inhalation est un réservoir dans lequel est pulvérisée une dose. Via l'embout buccal de la chambre d'inhalation, l'enfant peut inhaler cette dose, en respirant plusieurs fois (2 à 5 fois). L'embout est équipé d'un clapet qui s'ouvre lors de l'inspiration (voir annexe 2). Lorsque l'enfant dispose d'une chambre d'inhalation, il est indispensable de l'utiliser. La chambre d'inhalation est nettoyée une à deux fois par semaine dans de l'eau savonneuse, mais sans être rincée ni essuyée. Il existe aussi des aérosols qui délivrent une dose automatiquement au moment de l'inspiration.

Inhalateurs à poudre sèche

L'inhalateur à poudre est chargé avec une dose de poudre, qu'on inhale ensuite via un embout. Différents inhalateurs à poudre, chacun avec un mode d'emploi quelque peu différent, sont disponibles. Pour le mode d'emploi, vous pouvez consulter la notice jointe à la fiche individuelle de l'enfant (voir le chapitre L'essentiel, paragraphe La fiche individuelle d'asthme).

LE DÉBITMÈTRE DE POINTE (OU PEAK FLOW METER)

A la demande du médecin traitant, les enfants utilisent parfois un **débitmètre de pointe** afin de contrôler leur fonction pulmonaire, en particulier pendant les activités sportives. Lorsqu'on souffle le plus fort et le plus vite possible dans le débitmètre, on mesure le débit de pointe. Si l'enfant a des voies respiratoires obstruées, ce débit de pointe diminue (voir annexe 3). Le débitmètre de pointe doit être utilisé en position debout.



UN ENCADREMENT ADÉQUAT

Il est essentiel que toutes les personnes qui encadrent un enfant ou un adolescent asthmatique à l'école comprennent cette maladie. Cela vaut autant pour l'équipe éducative que pour les condisciples. **Une donnée fondamentale : les manifestations et les déclencheurs de l'asthme sont très variables d'une personne à l'autre**. Traiter tous les enfants atteints d'asthme de la même façon déboucherait sur l'incompréhension et des réactions inadaptées.

Concertation

Avec son accord, il est conseillé de discuter de la situation de l'enfant ou de l'adolescent en classe pour éviter l'apparition de comportements de harcèlement ou d'exclusion. En effet, la présence d'un enfant asthmatique a certaines conséquences pour les condisciples, par exemple l'interdiction d'avoir des animaux dans la classe (voir plus loin, paragraphe Un environnement scolaire adapté). L'information au sein de l'école se fait toujours en concertation avec les parents.

Chez certains enfants, malgré un traitement optimal, l'affection n'est pas complètement sous contrôle, ce qui peut entraîner des troubles du sommeil, avec comme conséquences de la fatigue **et un manque de concentration**. L'enfant peut même être apathique et d'humeur difficile. Dans ce cas, il peut être indiqué d'adapter les devoirs et les leçons. Éventuellement, une stratégie spécifique d'évaluation peut être élaborée (tests et examens).

Entraide dans la classe

Comme certains enfants peuvent être régulièrement **absents** de l'école pendant des périodes courtes ou prolongées, un certain nombre de mesures s'imposent :

- On désigne un élève qui tient à jour les notes pour l'enfant malade.
- Les cours sont éventuellement mis à disposition via une plate-forme d'apprentissage.
- Les devoirs sont déposés à la maison.
- Si nécessaire, l'enfant bénéficie de cours de rattrapage.

À première vue, on pourrait penser que les adolescents prennent mieux en charge leur maladie que les enfants. Or cette tranche d'âge a un besoin croissant d'identification avec ses condisciples ce qui l'amène à nier ses symptômes. Par conséquent, un soutien est nécessaire, particulièrement par les pairs.

UN ENVIRONNEMENT SCOLAIRE ADAPTÉ

Idéalement, les mesures suivantes sont recommandées.

Étant donné que la grande majorité des enfants atteints d'asthme présente une allergie aux acariens, un **entretien rigoureux** de l'école est indispensable. Les locaux de classe, les couloirs, les cages d'escalier, la salle de gymnastique, le local pour les engins de gymnastique et les vestiaires sont tous concernés. Les acariens ainsi que les moisissures prolifèrent de préférence dans des endroits chauds et humides.

Aménagement de base et entretien :

- Le **revêtement de sol lavable** à l'eau et le mobilier doivent être nettoyés **chaque semaine** avec un chiffon humide. Il faut utiliser des détergents neutres. Les produits d'entretien parfumés et irritants seront évités ainsi que l'emploi de l'aspirateur.
- Les protections contre le soleil devraient être nettoyées **tous les mois** avec un chiffon humide. Il vaut mieux prévoir des tentures amovibles, qui peuvent être lavées à 60 °C (textile synthétique ou coton).
- Le **revêtement mural lavable à l'eau** et les appareils de chauffage, entre autres les radiateurs, doivent être nettoyés tous les six mois.
- Attention à l'apparition éventuelle **d'infiltrations d'eau** dans les murs. La cause doit en être traitée le plus rapidement possible et la tache humide nettoyée avec de l'eau javellisée. Ce nettoyage se fait en l'absence des enfants et sera suivi d'une aération du local.
- Les filtres de l'aération du **bus scolaire** devraient être remplacés régulièrement.

Aération :

- **Chaque jour**, le local de classe doit être aéré pendant un quart d'heure, de préférence le matin. L'hygrométrie devrait être inférieure à 50%. La présence d'un hygromètre dans la classe à utiliser par les élèves est indiquée.
- **Avant la fin des vacances d'été**, il est impératif d'aérer tous les locaux pendant une semaine.

Autres mesures :

- Le **chauffage central** est recommandé. Ne jamais ajouter d'humidificateur. Pendant la journée, éviter les variations brusques de température et les courants d'air.
- Des craies sans poussière sont à prévoir. Le tableau noir sera nettoyé avec une éponge humide, pas avec un frotteur. La gouttière à craie doit être rincée quotidiennement.
- Il est conseillé de fixer **un minimum de décorations** aux murs. La documentation qui est accrochée devrait être plastifiée, de sorte qu'elle puisse être nettoyée elle aussi aisément avec une éponge humide.
- **Tapis, moquettes, sièges en tissu, coussins, peluches et bouquets séchés** devraient être bannis car ils accumulent la poussière.
- Les **animaux** et **les plantes vertes n'ont pas leur place dans la classe**, même sporadiquement.
- Les **armoires qui contiennent les livres** et le **matériel** doivent être pourvues de portes et rester fermées pendant les heures de cours. On peut les aérer pendant la nuit.
- Le **mobilier sur roulettes** est à recommander, car il permet un nettoyage plus complet des locaux.
- Les **manteaux** doivent être pendus à l'extérieur de la classe.
- Le port d'un tablier par tous les élèves pourrait empêcher que les allergènes qui se déposent sur les vêtements à la maison (acariens, poils d'animaux) ne soient disséminés ensuite dans la classe. Si nécessaire, l'enfant asthmatique doit avoir la possibilité d'accrocher sa veste ou son manteau à un endroit séparé afin d'éviter ici aussi toute contamination. Il ne doit surtout pas partager le même banc qu'un élève possédant des animaux auxquels il est allergique.
- Il vaudrait mieux ne pas planifier de **déménagements et de travaux de réparation** en cours d'année scolaire. Un local fraîchement remis à neuf doit être aéré pendant trois semaines avant d'être mis en service, délai nécessaire pour éliminer les odeurs de peinture et autres substances volatiles.

Pendant la saison des pollens :

- Les **fenêtres et portes extérieures** doivent rester fermées par temps sec et venteux. La classe doit alors être aérée uniquement en dehors des heures de cours. Il existe des **filtres à pollen** et des **moustiquaires anti-pollens**, qui s'installent devant la fenêtre ouverte. Un filtre à pollen peut être monté également dans le système de ventilation du bus scolaire. Les différentes sortes de pollens ont chacune leur pic saisonnier. La période d'apparition des symptômes peut donc varier selon la sorte de pollens à laquelle l'enfant est allergique. Différents sites Internet proposent des calendriers polliniques.

PRENDRE SES MÉDICAMENTS À L'ÉCOLE

La prise de médicaments à l'école ne doit pas poser de problème. Un traitement de fond se prend à domicile, généralement, le matin et le soir et donc devra se prendre de la même manière en cas de classes vertes, de séjours à la mer ou à la montagne. Un enfant dont l'affection est bien contrôlée n'a pas ou peu besoin de traitement de crise. L'aide de l'équipe éducative est néanmoins nécessaire, en particulier pour prendre le traitement en cas de crise ou le traitement préventif avant le cours de gymnastique. Les indications précises d'un médicament peuvent être obtenues auprès du médecin scolaire et/ou sur la fiche individuelle de l'élève (voir plus loin, paragraphe La fiche individuelle d'asthme).

Il est utile de conserver à l'école les médicaments dont l'enfant pourrait avoir besoin pendant la journée. Si les médicaments de différents enfants sont regroupés en un seul endroit, il va sans dire que le nom de l'élève doit figurer lisiblement sur l'emballage (une pochette en plastic par enfant). Il faut noter pour chaque médicament son indication et sa posologie. Chaque emballage contient une notice avec des informations utiles. La propreté de la chambre d'inhalation est importante (voir chapitre Une vue générale, paragraphe Mode d'administration).

Certains enfants n'aiment pas prendre leur médicament en présence de leurs condisciples, il faut leur donner la possibilité de s'isoler quelques instants.

LA CRISE D'ASTHME

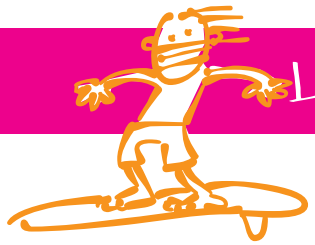
La toux, une respiration rapide et difficile, le sifflement constituent les symptômes typiques d'une crise d'asthme. Certains enfants présentent des symptômes moins typiques, telle l'agitation ou l'apathie. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter la fiche individuelle d'asthme (voir Chapitre L'essentiel, paragraphe La fiche individuelle d'asthme).

- Dans tous les cas, rester calme, ne pas laisser l'enfant seul, le rassurer et éloigner les autres élèves.
- Administrer une dose du traitement de crise en suivant la posologie. Chez certains enfants, le médecin ne recommande qu'un seul puff par dose, mais cela peut atteindre plusieurs puffs suivant la gravité de l'affection.
- Si la crise ne cède pas après 15 à 20 minutes ou que l'état de l'enfant reste préoccupant, réadministrer une dose du médicament de crise, avertir les parents et le médecin traitant.

Dans des cas exceptionnels, une crise d'asthme peut être mortelle. On reconnaît les situations critiques sur base des critères suivants :

- **Même après la prise du médicament de crise, l'enfant – de par sa détresse respiratoire – ne peut prononcer des phrases entières mais seulement des mots.**
- **Les lèvres deviennent cyanosées (bleues).**
- **Le pouls est d'abord très rapide puis devient de moins en moins rapide.**

En présence de ces symptômes, il faut appeler immédiatement une ambulance (112). Administrer à l'enfant une double dose du traitement de crise toutes les 10 minutes, 3 fois maximum et avertir les parents.



LE SPORT EST RECOMMANDÉ !

Le sport et toute forme d'exercice physique sont bénéfiques pour la santé physique et mentale des enfants et adolescents souffrant d'asthme, pour autant que l'encadrement soit adéquat. Des études montrent que les enfants asthmatiques qui font du sport ont généralement besoin de moins de médicaments. À côté d'une alimentation saine, le sport contribue en outre à garder le contrôle du poids corporel, alors que l'excès de poids peut jouer un rôle dans l'apparition de l'asthme. Le professeur d'éducation physique doit absolument encourager ses élèves à pratiquer du sport.

Il est important que l'enfant puisse pratiquer le sport **à son rythme**: s'il dit ne plus pouvoir suivre, il faut lui accorder un peu de repos. Comme signalé plus haut, les conditions météorologiques peuvent avoir une influence importante sur la capacité de prestation en plein air : le gel et le brouillard sont mal supportés. Pendant la saison des pollens, il vaut mieux que les enfants allergiques ne fassent pas de gymnastique en plein air.

Un puff ou un comprimé à l'avance

Il faut laisser à l'enfant la possibilité de prendre son **traitement préventif**. On utilise généralement un médicament à inhaler, qui, d'après le type de substance, est pris un quart d'heure à une demi-heure avant le sport. Dans certains cas, le médecin prescrit des comprimés. Ceux-ci peuvent être administrés avant de quitter la maison.

Les enfants souffrant d'un asthme à l'effort modéré n'ont pas nécessairement besoin d'un traitement. Le risque de voir apparaître des symptômes dépend du type d'activité: la course provoque plus souvent des problèmes que la gymnastique, la natation, les sports d'équipe (sports de ballon) ou un court trajet en vélo. Certains enfants éprouveront cependant des difficultés durant ces activités. Il est important de rappeler à ce titre qu'un enfant peut être gêné lors d'efforts bien tolérés par les autres. Tout dépend du rythme, de la durée de l'effort et des conditions météorologiques.

Pour les enfants qui ne prennent un traitement préventif que pour des efforts bien déterminés, il est important d'indiquer au début de la leçon ce qu'il y a exactement à l'agenda. Si, malgré le traitement préventif, l'enfant éprouve tout de même des difficultés respiratoires pendant ou à l'arrêt de l'effort, il peut prendre une **dose supplémentaire** du médicament inhalé.

Échauffement, retour au calme

Un certain nombre de mesures permettent de limiter au maximum les symptômes d'asthme d'effort. Par temps froid, il est utile de porter une écharpe devant la bouche. En outre, un **échauffement** de 15 minutes a un effet préventif. Il existe plusieurs possibilités : course lente pendant 15 minutes, ou bien alterner une ou deux minutes de course lente, suivies par une ou deux minutes de marche, soit courir 30 secondes à vitesse maximale, alternées avec une minute et demie de repos.

Propreté du matériel

On a déjà relevé plus haut l'importance d'une **hygiène** stricte dans la salle de gymnastique et les locaux associés. Tout le matériel utilisé, y compris les tapis de sol, doit être aisément lavable. En outre, les enfants présentant une allergie aux poils de chats et de chiens peuvent avoir une crise lorsqu'ils se déshabillent dans le même local que leurs condisciples qui ont des contacts avec chiens, chats, chevaux.... Dans ce cas, il faudrait idéalement prévoir un **vestiaire séparé**. Les problèmes pendant le cours de gymnastique sont parfois causés par des détails. Ainsi, on pourrait recommander aux parents de ne pas traiter les pantoufles de gymnastique avec du **blanc** : dès qu'elles sont sèches, la substance se dissémine dans l'air sous la forme d'une fine poudre qui peut être irritante. Un lavage énergique au lave-linge suffit pour redonner une blancheur aux pantoufles de gymnastique. Après le cours de gym, chaque tenue doit être soigneusement rangée dans un sac individuel.

À la piscine

En général, la **natation** est un sport bien supporté par les enfants atteints d'asthme. Néanmoins, des précautions s'imposent pour éviter certaines complications. La plupart des enfants souffrant d'asthme développent des symptômes lors d'un refroidissement. La teneur en chlore de l'eau constitue également une donnée importante. Les vapeurs de chlore sont non seulement irritantes pour les voies respiratoires, mais également pour la peau, ce qui peut jouer un rôle important chez les enfants atteints d'asthme et d'eczéma.

Quand ils se rendent des vestiaires à la piscine ou dès qu'ils sortent de l'eau, les enfants sensibles à un refroidissement doivent avoir la possibilité de mettre un peignoir ou une serviette. Pour cette même raison, ils doivent se sécher soigneusement les cheveux après la natation et porter un bonnet par temps froid. Certains enfants devront s'enduire d'une crème protectrice avant d'entrer dans l'eau.

L'ESSENTIEL

Après la natation, les enfants atteints d'eczéma doivent avoir le temps de prendre une douche prolongée (une dizaine de minutes) avec de l'eau pas trop chaude, de bien se sécher (tamponner, ne pas frotter) et d'appliquer leur crème hydratante.

EN RÉSUMÉ

- Le sport est sain pour les enfants asthmatiques et doit être encouragé
- Chacun le pratique à son rythme
- En cas d'asthme à l'effort :
  - penser au traitement préventif
  - un échauffement et un retour au calme sont nécessaires
- Attention à l'hygiène de la salle de gymnastique
- Si nécessaire : prévoir un vestiaire séparé
- Natation :
  - autoriser un peignoir ou une serviette en dehors du bassin
  - après la douche, les cheveux doivent être séchés soigneusement
  - porter des vêtements chauds pour le retour à l'école
  - faire éventuellement des soins de la peau

LA FICHE INDIVIDUELLE D'ASTHME

Chaque cas étant particulier, l'asthme nécessite une approche individualisée. Il est donc recommandé de disposer d'une fiche pour chaque enfant. Celle-ci sera remise aux parents soit par le médecin scolaire, soit par la direction. La fiche, complétée par le médecin et les parents, vise à fournir des informations pratiques à la médecine scolaire et à l'équipe pédagogique, en vue de bien encadrer l'enfant ou l'adolescent.

Au début de l'année scolaire, une concertation entre les parents, le médecin scolaire et un représentant de l'équipe pédagogique doit avoir lieu (avec éventuellement l'enfant ou l'adolescent).

La fiche doit être actualisée en début de chaque année scolaire.

Cette fiche de l'asthme est disponible (en format pdf) sur les sites suivants:

En français: www.fares.be ou www.oasis-allergies.org
En néerlandais: www.astma-en-allergiekoepel.be

ALLERGIE

Comme signalé à plusieurs reprises dans le texte ci-avant, les enfants souffrant d'asthme allergique peuvent présenter d'autres manifestations d'allergie. Il s'agit principalement du **rhume des foins** (nez bouché, qui coule, éternuements et yeux qui piquent), d'**eczéma** (une peau squameuse et qui démange) et d'**urticaire** (plaques rose-rouge sur la peau apparaissant rapidement, gonflées, avec démangeaisons et qui disparaîtront au bout de quelques heures). On observe plus rarement des réactions graves, comme l'œdème de Quincke (gonflement du visage, des lèvres et parfois sensation d'étouffement) et un choc anaphylactique (une réaction allergique grave et généralisée). Le rhume des foins se manifeste à n'importe quel moment de l'année, selon le pic de pollinisation de l'arbre ou des graminées concernés.

Bien que les allergènes de l'asthme soient principalement inhalés, des **allergènes alimentaires** peuvent être incriminés. Les principaux allergènes alimentaires sont les noix, les cacahuètes (arachides), le lait de vache, le blanc d'œuf et le poisson. Dans ce cas, l'enfant apporte son déjeuner et ses collations de chez lui et ne prend pas d'autres aliments. Lors de fêtes en classe, il faut permettre à l'enfant de consommer ses propres aliments ou friandises. Il est possible que les parents souhaitent rencontrer l'équipe scolaire à ce sujet. L'allergie alimentaire peut se traduire par les différentes manifestations évoquées ci-dessus – telles que l'encombrement nasal et l'urticaire –, mais peut également provoquer vomissements et diarrhée.

Les allergies alimentaires sont traîtresses. Ainsi, les allergènes alimentaires peuvent provoquer également des symptômes lorsqu'ils sont inhalés. Par exemple, une personne allergique au poisson peut faire une crise d'asthme en passant simplement devant une poissonnerie ou dans une cuisine. Les symptômes peuvent se manifester après un contact avec de très petites quantités d'allergène.

En cas d'eczéma, d'autres précautions peuvent s'avérer utiles, comme le port de gants en hiver, afin d'éviter l'atteinte des mains.

VOYAGES SCOLAIRES

Lorsque l'enfant part en voyage scolaire pendant plusieurs jours, il est confronté à des situations inhabituelles. Il doit participer le plus normalement possible aux activités ; les accompagnateurs prendront les mesures de précaution indispensables, par exemple veiller à la prise du traitement (traitement de fond et d'avoir son traitement de crise). Il est dès lors utile d'avoir sous la main une copie de la fiche individuelle d'asthme.

Dans la perspective d'un voyage scolaire, il est recommandé de prévoir une concertation entre les accompagnateurs, les parents et le médecin scolaire. Les éléments suivants doivent être analysés :

- Lieu de séjour et excursions (ville, campagne, environnement boisé).
- Aménagement des locaux : vérifier dans quelle mesure l'aménagement satisfait aux critères pour une hygiène adéquate (voir le chapitre L'essentiel, paragraphe Un envi-ronnement scolaire adapté).
- Chambre à coucher : les enfants dorment-ils ensemble ou séparément ? Si nécessaire, on doit permettre à l'enfant de mettre autour du matelas une house anti-acariens, d'utiliser son propre oreiller et sa propre couette. Si les lits sont superposés, l'enfant asthmatique dort toujours au-dessus.
- Repas : discuter des aliments à éviter et trouver des alternatives. Il est possible de se procurer des plateaux NATAMA (repas préparés, sans allergènes).
- Activités, avec une attention spéciale pour le sport, le contact avec les animaux, les activités de bricolage et de cuisine.

QUI PEUT AIDER ?

Le **médecin scolaire** est l'interlocuteur de choix lors de problèmes posés par l'accompagnement d'un enfant asthmatique. En accord avec les parents, l'enfant ou l'adolescent, le médecin scolaire peut prendre contact avec le médecin traitant, par example, en cas de problèmes concernant le traitement. Le médecin scolaire peut également intervenir en vue d'une éventuelle adaptation de l'évaluation scolaire de l'enfant (tests, examens).

Les **organisations de patients et de prévention** peuvent vous conseiller.

FONDS DES AFFECTIONS RESPIRATOIRES ASBL (FARES)
rue de la Concorde, 56
1050 Bruxelles
Tel : 02.512.29.36
Fax: 02.511.14.17
Courriel : martine.spitaels@fares.be;
Site : www.fares.be

PRÉVENTION DES ALLERGIES ASBL
rue de la Concorde, 56
1050 Bruxelles
Tel et fax: 02.511.67.61 (permanence les mardis et jeudis)
Courriel : fpa@oasis-allergies.org,
Site : www.oasis-allergies.org

ASTMA EN ALLERGIEKOEPEL VZW
Park Heuvelhof 1
3010 Kessel-Lo
Tél. 016.25.31.11
Tél. 0800.843.21
Fax. 016.25.31.16
Courriel : info@astma-en-allergiekoepel.be;
Site : www.astma-en-allergiekoepel.be

VOS OBSERVATIONS PEUVENT NOUS AIDER

Ce que vous avez lu dans cette brochure vous permettra non seulement d'accompagner au mieux les enfants asthmatiques mais aussi d'attirer l'attention des parents et des soignants sur des cas non diagnostiqués. Certains enfants ne présentent de l'asthme qu'en dehors du milieu familial. On pense par exemple à l'asthme d'effort, à l'asthme déclenché par le stress, les émotions ou encore suite à un contact avec des poils de chiens, de chats ... amenés à l'école par les autres enfants.

Si vous pensez vous trouver en présence d'un cas encore non diagnostiqué, communiquez-le au médecin scolaire.

RÉFÉRENCES

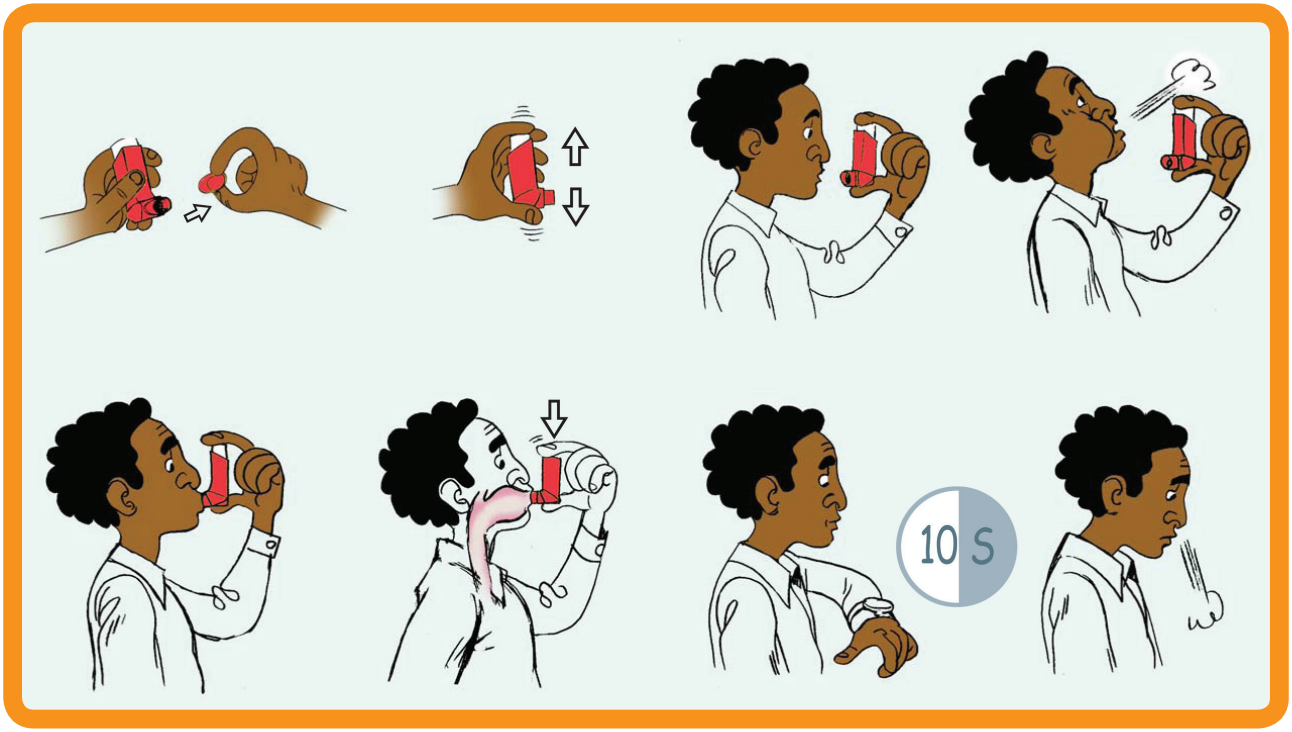
Scheinman P, de Blic J, Allergologie pédiatrique. Flammarion Médecines - Sciences. 2007.

Jones SE, Wheeler LS, Smith AM, McManus T. Adherence to national asthma education and prevention programs "How asthma friendly is your school?" Recommendations. J. Sch Nurs 2009 ; 25: 982-94.

Clark NM, Brown R, Joseph CL, Andersen EW, et al. Effects of a comprehensive school based asthma program on symptoms, parent management, grades, and absenteeism. Chest 2004 ;12: 1674-9.

Salo PM, Seven ML, et al. Indoor allergens in school and day care environments. J Allerg Clin Immunol 2009 ; 124:185-94.

ANNEXE 1. L'AÉROSOL DOSEUR

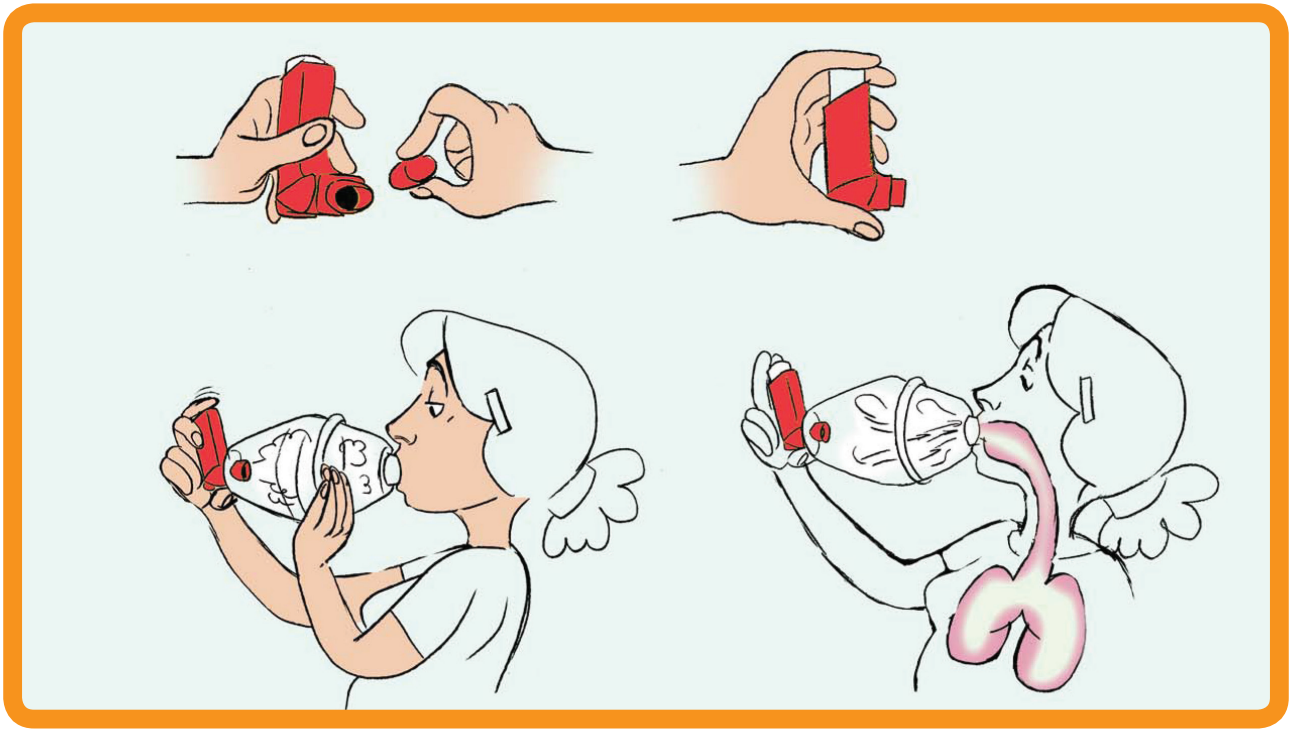


1. Enlevez le bouchon protecteur.
2. Secouez vigoureusement l'aérosol doseur.
3. En cas de première utilisation ou si le produit n'a pas été utilisé depuis 2 semaines ou plus, libérez une première dose dans l'air avant l'emploi.
4. Le médicament est pris en position assise droite.
5. Prenez l'aérosol doseur verticalement entre deux doigts, réservoir vers le haut : le pouce sous l'embout buccal et l'index sur le réservoir.
6. Expirez calmement et à fond.
7. Prenez l'embout buccal entre les dents et entourez-le des lèvres.
8. Appuyez sur le réservoir et inspirez en même temps calmement et à fond.
9. Bloquez la respiration pendant 10 secondes.
10. Expirez lentement par le nez.
11. S'il faut plusieurs inspirations par prise, il faut attendre quelques instants avant la seconde inhalation (suivant les instructions du prescripteur).

Remarque : vérifiez régulièrement s'il subsiste encore du produit dans l'aérosol doseur. Un aérosol doseur est vide lorsqu'il flotte horizontalement sur l'eau.

Source image: "L'asthme en Images" publié par le FARES et la Prévention des Allergies

ANNEXE 2. AÉROSOL DOSEUR AVEC CHAMBRE D'INHALATION (À PRÉFÉRER)

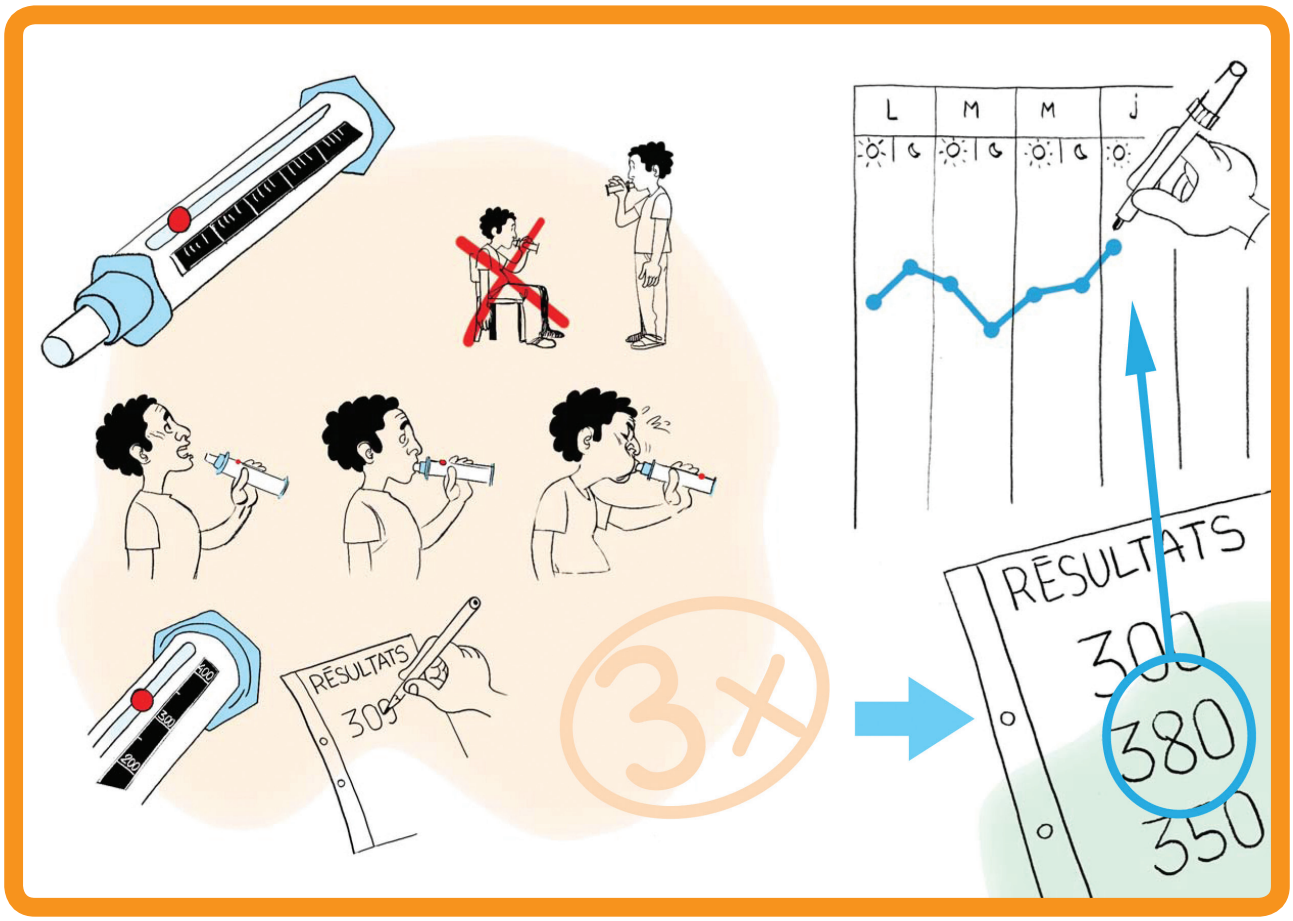


1. Enlevez le bouchon protecteur.
2. Secouez énergiquement l'aérosol doseur.
3. En cas de première utilisation ou si le produit n'a pas été utilisé depuis 2 semaines ou plus, libérez une première dose dans l'air avant l'emploi.
4. Le médicament est pris en position assise droite.
5. Prenez l'aérosol doseur verticalement entre deux doigts, réservoir vers le haut : le pouce sous l'embout buccal et l'index sur le réservoir.
6. Connectez l'aérosol doseur sur la chambre d'inhalation.
7. Prenez l'embout buccal de la chambre d'inhalation entre les dents et entourez-le des lèvres.
8. Vaporisez la dose dans la chambre d'inhalation (nombre de puffs suivant les instructions du prescripteur). Si plusieurs puffs doivent être administrés, cela peut se faire en une seule fois ou en plusieurs fois, suivant les instructions du prescripteur.
9. Inspirez à quelques reprises à travers l'embout buccal (suivant les instructions du prescripteur).

Remarque : vérifiez régulièrement s'il subsiste encore du produit dans l'aérosol doseur. Un aérosol doseur est vide lorsqu'il flotte horizontalement sur l'eau.

Source image: "L'asthme en Images" publié par le FARES et la Prévention des Allergies

ANNEXE 3. LE DÉBITMÈTRE DE POINTE (PEAK FLOW METER)



1. Avant d'utiliser le débitmètre, le curseur doit se trouver le plus près possible de l'embout.
2. Tenez-vous de préférence debout.
3. Inspirez profondément.
4. Placez les lèvres autour de l'embout buccal.
5. Soufflez le plus rapidement et le plus fort possible.
6. Notez le chiffre indiqué par le curseur.
7. Répétez l'opération trois fois.
8. Notez la meilleure valeur sur le graphique prévu à cet effet.

Source image: "L'asthme en Images" publié par le FARES et la Prévention des Allergies

Cette brochure ainsi que la fiche de l'asthme sont disponibles sur les sites suivants:

En français: www.fares.be ou www.oasis-allergies.org
En néerlandais: www.astma-en-allergiekoepel.be

MSD

Ce projet a été réalisé
grâce au soutien inconditionnel
de MSD Belgium bvba/sprl

Groupe de Travail
Enfant & Asthme